

Fiche d'information sur

LA DÉGÉNÉRESCENCE RÉTINIENNE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE

OU "DMLA"

Parmi les affections menaçant la vue avec l'âge, la DMLA malgré les progrès récents, est une affection oculaire grave et d'un pronostic réservé.

La DMLA est la 1^{ère} cause de cécité en France et dans les pays industrialisés chez les plus de 50 ans.

Elle touche plus d'1 million de personnes en France et 8 % des personnes de plus de 60 ans.

La rétine :

C'est un tissu nerveux qui tapisse le fond interne de l'oeil.

Elle reçoit et envoie les messages visuels vers le cerveau.

C'est la pellicule de l'appareil photo qu'est notre oeil.

Qu'est-ce que la macula ?

La macula est une petite zone de rétine centrale de 1,5 mm de diamètre. Elle est responsable de la vision fine, des détails et des couleurs.

C'est la macula qui permet la lecture, la reconnaissance des visages, c'est encore elle qui permet de regarder la télévision : C'est "l'oeil de l'oeil".

Qu'est-ce que la dégénérescence maculaire ?

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une maladie, comme son nom l'indique, associée à l'âge et qui détruit progressivement l'aire de la macula, donc la vision centrale.

Il existe deux formes de DMLA :

- La dégénérescence dite "sèche" ou "atrophique" : elle représente 90 % des patients atteints. Les cellules visuelles de la macula meurent progressivement et l'on aboutit à une zone d'atrophie rétinienne centrale.

- La dégénérescence néovasculaire : dans cette forme, on assiste à la formation, sous la rétine, de nouveaux vaisseaux sanguins anormaux, avec formation d'oedème et (ou) d'hémorragie. Ceci a pour effet de soulever la rétine et d'altérer la vision.

Comment évolue la DMLA ?

Dans certains cas, la maladie avance tellement lentement qu'elle aura peu d'effet sur la vision. Par contre, chez d'autres, la maladie progresse rapidement. La perte de la vision centrale peut toucher un seul oeil ou les deux.

Comme il est impossible de prédire l'évolution de la DMLA, un suivi régulier est indispensable. De même, toute modification de la vision doit amener à consulter

rapidement votre ophtalmologiste.

Quels sont les facteurs de risque de la DMLA ?

Le principal facteur de risque demeure l'âge :

On sait que, chez les personnes âgées de 60 ans et plus, le risque est plus important que pour les autres tranches d'âge. Si, avant l'âge de 60 ans, le risque est d'environ 2 %, ce pourcentage atteint 30 % après l'âge de 75 ans.

Les éléments suivants sont d'autres facteurs de risque :

- le facteur génétique
- le tabagisme : l'usage de la cigarette augmente le risque de la dégénérescence maculaire
- l'exposition prolongée au soleil
- les maladies vasculaires (coronarienne , l'hypertension artérielle)

Quels sont les symptômes de la dégénérescence maculaire ?

Les premiers signes de la maladie ne sont visibles que par l'ophtalmologiste. Le patient ne perçoit les symptômes qu'à un stade déjà évolué de la maladie. Il n'y a aucune douleur.

Le signe le plus commun est la baisse de l'acuité visuelle : d'abord sous la forme d'une augmentation du besoin de lumière à la lecture. On voit alors moins de détails. Certains traits du visage, ou certaines lettres ou mots dans une phrase lors de la lecture disparaissent. Un autre symptôme doit alarmer et décider à consulter rapidement : c'est l'apparition des lignes droites qui deviennent déformées.

Lors d'un stade plus avancé, la vision centrale est très altérée : les visages ne sont plus reconnus, la lecture et l'écriture deviennent impossibles. La vision périphérique est conservée permettant au patient de se déplacer et de rester autonome.

Prise en charge de la DMLA

Des études récentes ont montré qu'une prescription adaptée de vitamines, d'oligo-éléments, d'Oméga-3 et de lutéine pouvait permettre de limiter le risque d'aggravation dans certains cas de DMLA.

C'est pour cela que votre médecin vous prescrit ce type de traitement, qui doit être pris au long cours. Ce traitement n'a pas pour objectif de faire régresser l'atteinte de vos yeux mais d'en limiter la progression.

Que pouvez-vous attendre de ce traitement ?

On a constaté chez les patients traités par une association de zinc, de cuivre, de bêta-carotène et de vitamines C et E :

- une diminution d'environ 25 % du risque de développer une forme grave,
- une diminution de 19 % du risque de perdre la vision en raison d'une forme grave.

Les doses utilisées pour obtenir ces résultats sont importantes. C'est pour cela que votre médecin vous prescrit une supplémentation spécifique en oligo-éléments et

vitamines, à une posologie adaptée à votre situation.

SUIVI DMLA « STABILISÉ »

À TITRE PREVENTIF :

- LUNETTES DE SOLEIL INDISPENSABLE
- SINON CONSULTATION OPHTALMOLOGIQUE TOUS LES 6 MOIS

(ne pas oublier d'apporter les clichés d'angiographie et d'OCT)

**- CONSULTATION EN URGENCE
EN CAS DE NOUVELLES
DEFORMATIONS**

(utiliser la grille d'AMSLER en cachant un oeil puis l'autre)

au

Centre d'Exploration Rétinienne Kléber

CERK

50 Cours Franklin Roosevelt
69006 LYON

tel : 04 72 83 49 17

(Situé dans les locaux du Centre Kléber)